

Handlingsplan

utifrån Inventering av socialpsykiatrins målgrupp

2013-2017

Reviderad dec 2016

Förslag på åtgärder för att
säkerställa en positiv
utveckling av
verksamhetsområdet

Inventering av socialpsykiatrins målgrupp
Reviderad december 2016

Dnr: 3.1.1–798/2016
Utgivare: Socialförvaltningen Stockholms stad
Kontaktperson: Lisa Gagnerud

Förord

Totalinventeringar av målgruppen inom socialpsykiatri har gjorts av Stockholms stad 1996, 2006 och 2013. Utöver de tre totalinventeringarna har utvecklingen inom verksamhetsområdet redovisats årligen sedan 2009 i Socialtjänstrapporten.

En handlingsplan togs fram utifrån inventeringen 2013 för att analysera hur väl målgruppens behov är tillgodosedda med särskilt fokus på boende- och sysselsättningsområdet. I handlingsplanen fanns en sammanställning av åtgärder som behövde vidtas för att säkerställa en positiv utveckling av socialpsykiatri i Stockholms stad de närmaste åren. Översyn av handlingsplanen har gjorts hösten 2014, hösten 2015 och hösten 2016. I samband med översynerna har förnyad analys av aktuella områden genomförts, strategier för att uppnå målen har utarbetats och handlingsplanen har uppdaterats med nya aktiviteter.

Uppföljningen 2016 har gjorts i samverkan mellan socialförvaltningen, representanter för stadsdelsförvaltningarna och representanter för brukar- och intresseorganisationer (IFS/CS, OCD-föreningen Ananke i Stockholm, RFHL och SPES).

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	6
Inventering av målgruppen 2013	7
Uppföljning av handlingsplanen	8
Strategi för införande av insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer	9
Boende	10
Strategi för att stärka den enskildes delaktighet och inflytande på boenden	12
Sysselsättning	15
Strategi för att öka andelen personer inom målgruppen som når önskat arbete, praktik, studier eller sysselsättning	16
Strategi för att stärka den enskildes delaktighet och inflytande inom sysselsättning	17
Analys av sysselsättning	18
Hälsa	20
Barn som anhöriga	22
Anhöriga	23
Samordnade individuella planer (SIP)	25
Strategi för SIP	25
Uppsökande arbete	27

Sammanfattning

Socialstyrelsens inventeringsverktyg har använts för att göra en totalinventering av socialpsykiatriens målgrupp inom Stockholms stad. Som ett komplement till inventeringsverktyget har även en registerstudie och intervjuer med brukar-/intresseorganisationer samt företrädare för bostadsföretag genomförts.

Resultatet av inventeringen presenteras i en separat rapport. Inventeringsrapporten visar att målgruppen delvis har förändrats sedan tidigare inventeringar. Fler kvinnor än män är idag aktuella inom socialpsykiatri. Fler personer har en neuropsykiatrisk diagnos, de är i större andel föräldrar samt har vårdats korta tider eller inte alls inom landstingets heldygnsvård.

Följande handlingsplan lyfter fram vissa områden där man utifrån inventeringen kan se att stadens socialpsykiatri behöver utvecklas för att på bästa sätt möta målgruppens förändrade behov. Handlingsplanen är framtagen i samverkan med stadens stadsdelsförvaltningar och intresse-/brukarorganisationer. Under 2014 och 2015 har även Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen deltagit i en fördjupad analys av sysselsättningsområdet. De områden som lyfts fram särskilt i handlingsplanen är:

- Boenden
- Sysselsättning
- Hälsa
- Barn
- Anhöriga
- Samordnad individuell plan
- Uppsökande arbete

För varje område har vissa faktorer lyfts fram och i handlingsplanen redovisas en rad aktiviteter som ska säkerställa utvecklingen av aktuellt område. Under 2017 är anhöriga och barn som anhöriga särskilt prioriterade områden.

Inledning

Handlingsplanen är ett resultat av den tidigare överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen av barn, unga och vuxna med psykisk ohälsa (PRIO).

Överenskommelsen syftade till att, genom ekonomiska incitament och patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera utvecklingsarbetet i landstinget och kommunerna.

Handlingsplanen är gjord utifrån en inventering av socialpsykiatriens målgrupp 2013.

Fram till och med 2016 har aktiviteter som tagits upp i handlingsplanen kunnat finansieras med medel från PRIO-satsningen. PRIO avslutades 2015 och ersattes 2016 av en ny överenskommelse mellan regeringen och SKL kallad *Uppdrag psykisk hälsa*. Den nya satsningen fokuserar inte på socialpsykiatriens verksamhetsområde på samma sätt som PRIO utan har främst en förebyggande och främjande ansats. Utsatta grupper är dock en prioriterad grupp även inom *Uppdrag psykisk hälsa*. Socialpsykiatriens handlingsplan kan därför i viss mån överlappa den länsövergripande handlingsplanen för *Uppdrag psykisk hälsa*.

Uppdrag psykisk hälsa innebär förändrade omständigheter för socialpsykiatriens handlingsplan. De aktiviteter som framgår i handlingsplanen behöver till största delen finansieras inom befintlig budget. Då socialpsykiatriens handlingsplan grundar sig i den tidigare PRIO-överenskommelsen kommer inte handlingsplanen förlängas efter år 2017. Den aktuella revideringen är dock motiverad av kommunfullmäktiges budget 2017 i vilken det framgår att stadens handlingsplan för utveckling av socialpsykiatri ska genomföras. De utvecklingsområden som har identifierats vävs efter 2017 in i ordinarie arbete.

Följande handlingsplan har tagits fram i samverkan med stadsdelsförvaltningarna, brukar-/intresseorganisationer samt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Handlingsplanen utgår från inventeringen och dess syfte är att analysera hur väl målgruppens behov är tillgodosedda med särskilt fokus på boende- och sysselsättningsområdet. I handlingsplanen beskrivs kort områden som behöver utvecklas samt de aktiviteter som planeras för att säkerställa utvecklingen.

Inventering av målgruppen 2013

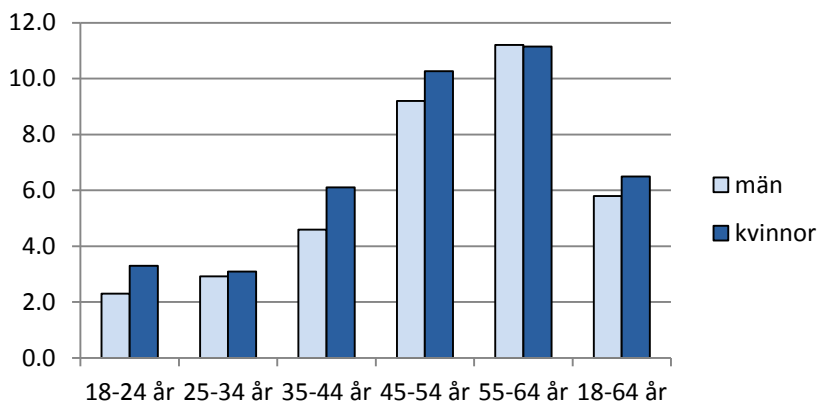
Aktuell inventering har genomförts med hjälp av Socialstyrelsens inventeringsverktyg samt tillägg av vissa, för Stockholms stad, intressanta frågor. Handläggarna inom Stockholms stads socialpsykiatri har fått fylla i ett inventeringsformulär per klient. Inventeringen pågick från 17 juni till 13 september 2013. Personer som var aktuella inom socialpsykiatri någon gång mellan juni 2012 till maj 2013 ingår i inventeringen. Fullständiga enkäter fylldes i för 3596 personer. Det motsvarar 98 procent av antalet personer som hade kontakt med socialpsykiatri under den aktuella perioden.

Inventeringen omfattar personer från 18 år och uppåt som någon gång under ovanstående period var registrerade inom socialpsykiatri i Stockholms stads verksamhetssystem. En del personer registreras om i stadens verksamhetssystem då de fyller 65 år vilket gör att de inte återfinns i den här inventeringen. Äldreförvaltningen har tidigare gjort en egen inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning över 65 år. Äldreförvaltningens inventering omfattade 320 personer.

0,61 procent (6,1 promille) av befolkningen i Stockholms stad mellan 18 och 64 år var aktuella inom socialpsykiatri under inventeringsperioden. Av dessa var 53 procent kvinnor och 47 procent män.

Insatser inom socialpsykiatri tenderar att öka med stigande ålder. Högst andel aktuella inom socialpsykiatri återfinns inom målgruppen mellan 55 och 64 år. Med undantag för just nämnda åldersgrupp är det i samtliga åldersgrupper fler kvinnor än män som är aktuella inom socialpsykiatri. Störst skillnad mellan könen är det i åldersgruppen 18 till 24 år.

Diagram 1. Andelen i promille av stadens befolkning 18 till 64 år med en socialpsykiatrisk insats under perioden juni 2012 till maj 2013, fördelat per åldersgrupp och kön.



Inventeringsrapporten visar att målgruppen delvis har förändrats sedan 1996 och 2006. Andelen kvinnor i målgruppen har ökat jämfört med tidigare totalinventeringar. Fler personer har idag en neuropsykiatrisk diagnos, de är i större andel föräldrar samt har vårdats korta tider eller inte alls inom landstingets heldygnsvård.

Även om kvinnor är i majoritet i målgruppen är det män som dominerar när det gäller insats i form av boende. Kvinnor är däremot i klar majoritet när det gäller exempelvis boendestöd och sysselsättning.

Tabell 1. Procentuell fördelning över kön och åldersgrupper för respektive insatstyp.

	Män							Kvinnor							Män & Kvinnor
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-år	Totalt	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-år	Totalt	
Boendestöd	2%	7%	9%	13%	11%	1%	43%	4%	10%	14%	17%	13%	0%	57%	100%
Sysselsättning	2%	7%	9%	13%	11%	0%	43%	3%	7%	10%	20%	16%	1%	57%	100%
Stöd/kollektivboende/Försökslgh	6%	9%	10%	18%	16%	1%	61%	8%	6%	5%	9%	9%	1%	39%	100%
HVB-hem	2%	6%	11%	20%	24%	2%	66%	1%	3%	5%	10%	14%	0%	34%	100%
Hemhjälp	0%	1%	4%	14%	21%	1%	41%	0%	2%	8%	17%	31%	1%	59%	100%
Bostad med särskild service	-	4%	6%	14%	30%	2%	55%	1%	-	3%	17%	22%	2%	45%	100%
Övrigt	5%	8%	3%	19%	12%	-	47%	3%	8%	7%	12%	20%	3%	53%	100%
Personer med insats (netto)	2%	7%	9%	14%	14%	1%	47%	4%	7%	11%	16%	15%	1%	53%	100%

Uppföljning av handlingsplanen

Handlingsplanen har följts upp och vidareutvecklats under 2014, 2015 och 2016. Uppföljningen 2016 har gjordes i samverkan mellan socialförvaltningen, representanter för stadsdelsförvaltningarna och representanter för brukar- och intresseorganisationer (IFS/CS, OCD-föreningen Ananke i Stockholm, RFHL och SPES). Ett resultat av 2016 års uppföljning är att innehållet i det tidigare prioriterade området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar flyttas till övriga prioriterade områden. Personer med neuropsykiatriska diagnoser

har under ett flertal år fått insatser via socialpsykiatri och målgruppen behöver inte längre särskiljas som en särskilt prioriterad grupp.

Strategi för införande av insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer

I samband med revideringen av handlingsplanen 2014 och 2015 gjordes analyser av vilka rekommenderade insatser i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni som staden kan erbjuda. Analyserna visade att många av insatserna erbjuds i samverkan med psykiatri. De insatser som erbjuds skiljer sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna, några har satsat på exempelvis Case Manager och andra har satsat mer på information till den enskilde och anhöriga i samverkan med psykiatri. I handlingsplanen framgår de evidensbaserade metoder som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd under aktuellt område. Det framgår i den löpande texten om insatsen är rekommenderad i de nationella riktlinjerna.

Boende

Av inventeringen i kombination med en bearbetning av stadens register framgår att 189 personer bodde i bostad med särskild service under den aktuella inventeringsperiod, 335 personer bodde i stödboende, 363 bodde på HVB (hem för vård eller boende), 334 hade försöks- eller träningslägenhet, 25 bodde i kollektivboende och 11 i familjehem. 2167 personer bodde i eget ordinärt boende, 83 bodde hos släktingar eller familj och 22 var hemlösa.

I Stockholms stad råder valfrihet för boendeformerna bostad med särskild service och stödboende. 70 personer har i september 2013 anmält intresse till bostad med särskild service och 50 har anmält intresse till stödboende. Då bostad med särskild service och stödboende är permanenta boendeformer blir det sällan platser lediga. Från januari 2010 till december 2015 har 96 lägenheter på stödboende förmedlats och 34 lägenheter inom bostad med särskild service.

Följande faktorer har uppmärksammats utifrån inventeringen när det gäller boenden:

- Det saknas platser inom valfriheten för att kunna möta behovet av bostad med särskild service och stödboende.
- Förändringar inom målgruppen och i omvärlden, exempelvis minskade slutenvårdstider, leder till ett ökat behov av alternativa boendeformer så som korttidsboende/utredningsboende eller ACT-team¹ bestående av personal från både kommun och landsting. ACT-team är en rekommenderad insats i de nationella riktlinjerna för schizofreni eller schizofrenilikande tillstånd. För att starta ett ACT-team krävs långsiktiga åtaganden från både kommunen och landstinget.
- Män i åldern 55 till 64 år dominerar bland insatserna HVB och bostad med särskild service. Staden saknar boenden/platser med olika inriktningar. Boende för personer med komplexa vårdbehov, utåtagerande beteende eller yngre personer saknas helt eller delvis. För äldre personer (från 55 år och uppåt) finns i dagsläget två profilboenden i kommunal regi. Boenden för unga är särskilt viktigt för att undvika nya placeringar på HVB

¹ ACT-team är en behandlingsmodell som innebär en samordning av vård och stödinsatser (både psykiatrisk behandling och psykosociala insatser) i möjligaste mån utförda i personens hemmiljö av ett tvärprofessionellt team med hög tillgänglighet och kontinuitet.

eller långvariga sjukhusvistelser med institutionalisering som följd.

- Staden har ett stort antal placeringar på HVB (Hem för vård eller boende). Placeringar på HVB ska vara korta men tenderar att bli långvariga.
- Placeringar på HVB skulle i vissa fall kunna undvikas om enskilda fick ett samordnat stöd av kommunen och landstinget i att klara och behålla sitt eget boende. Staden saknar i nuläget bland annat så kallade ACT-team där personal från kommun och landsting arbetar tillsammans.
- Vid tidigare fördjupningar av boendestöd har handläggarna uppgett att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i större utsträckning, jämfört med övriga målgruppen inom socialpsykiatri, studerar, praktiserar eller arbetar. Detta ställer krav på ett flexibelt boendestöd som även kan ge stöd kvällar och helger.

Utifrån resultatet av inventeringen kommer staden att:

- I större grad använda sig av Case Manager (CM) för att underlätta samverkan, förhindra vräkningar och möjliggöra ett hållbart långsiktigt boende.
- Överväga insatsen bostad först för personer inom socialpsykiatriens målgrupp som har ett samtidigt missbruk. Bostad först är en rekommenderad insats i de nationella riktlinjerna för schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och innebär en boendelösning utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering.
- Ta tillvara den kunskap som finns inom projektet ”Samlarsyndrom” om framgångsrika arbetsmetoder och förhållningssätt gentemot personer med samlarsyndrom. Detta inkluderar möjligheten att dra avidentifierade ärenden i en Task Force (en arbetsgrupp med särskilt kompetens vad gäller samlarsyndrom).
- Tillgång till boendestöd på kvällar och helger.
- Uppmuntra och utveckla användandet av metoden Ett självständigt liv (ESL), kognitiva hjälpmedel och strukturerade arbetsmetoder. ESL är en rekommenderad insats i de nationella riktlinjerna för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Översyn av valfrihetens stödsystem/regelverk när det gäller bostad med särskild service och stödboende

Valfrihet för insatserna bostad med särskild service och stödboende infördes 1 januari 2010. Kopplat till valfriheten finns ett ersättningssystem som är lika för alla utförare. Lediga lägenheter på stödboende och på bostad med särskild service förmedlas av bedömning- och förmedlingsgruppen. Inga privata utförare har valt att teckna avtal med staden kring boenden via LOV (lagen om valfrihet). I början av 2016 avslutades en översyn av socialpsykiatriens valfrihetssystem. En av slutsatserna i utredningen är att ersättningsnivåerna inte är för låga. Vidare konstaterade utredningen att tillskapandet av platser behöver samordnas bättre och att detta till exempel kan ske genom att processen centraliseras.

För att säkerställa utbyggnad och tillgång på platser inom stödboende och bostad med särskild service kommer staden att:

- Fortsätta arbetet utifrån översynen av socialpsykiatriens ersättningssystem.
- I samverkan med stadsdelsförvaltningarna och brukar-/intresseorganisationerna se över valmöjligheterna när det gäller stödboende och bostad med särskild service samt ta fram förslag till förändringar av intresselistorna och förmedlingen.
- Säkra möjligheten för stadsdelsförvaltningar som startar nya boenden att vika lägenheter till egna brukare till minst 50 procent. Att förfoga över platserna är en förutsättning för att kunna planera säkra och trygga återflyttningar till staden från HVB.

Strategi för att stärka den enskildes delaktighet och inflytande på boenden

Förutom att säkra antalet boendeplatser behöver den enskildes inflytande stärkas på de befintliga boenden som finns i stadens regi.

Stadens funktionshindersinspektörer har under 2013 och 2014 granskat insatsen bostad med särskild service inom socialpsykiatri.

Av inspektörernas rapport framgår att chefernas engagemang är av stor betydelse för implementering av förändrade arbets- och

synsätt. Inspektörerna noterade vissa faktorer som motverkade hemkänsla/delaktighet i boendena, t.ex. dörrskyltar för expedition, indiskret medicindelning, låsta dörrar till gemensamma lokaler, ojämnt bemötande, möten som benämns rond, personalens nyckelhantering, uppsatta trivselregler, personalhantering av den privata posten och cigarettutdelning.

Sedan 2011 genomför Stockholms stad årligen brukarundersökningar inom socialpsykiatri. Svarsfrekvensen är generellt låg, 36 procent för stödboende och 45 procent för bostad med särskild service under 2015.

Stockholms stad har i arbetsgrupper kring utveckling av socialpsykiatri analyserat hur väl enskildas behov är tillgodosedda främst inom boende- och sysselsättningsområdet samt hur brukarnas delaktighet kan öka. Arbetsgrupperna har bestått av brukar- och intresseorganisationer, enhetschefer för beställar- och utförarsidan inom stadens socialpsykiatri och strateg för socialpsykiatriska frågor i Stockholms stad från socialförvaltningen.

Följande faktorer har identifierats när det gäller delaktighet inom boenden:

- Svarsfrekvensen på stadens brukarenkäter är låg, men förbättras när brukarstödjare används.
- Chefens engagemang är viktigt när det gäller implementering av förändrade arbets- och synsätt.
- Boenden riskerar att bli slutna institutioner om man inte aktivt arbetar med att öppna upp dem.
- Personalutrymmen kan skapa en maktobalans.
- Brukare behöver vänjas vid att de har möjlighet till inflytande och personal behöver stöd i att kunna lämna över beslutsfattande i vissa frågor till den enskilde.
- Delaktighet i samhället i stort är ofta eftersatt när det gäller personer som bor på bostad med särskild service eller HVB.
- De delaktighetsprojekt som har bedrivits med PRIO-medel har visat på goda resultat. Erfarenheter av dessa visar till exempel att gemensamma eller individuella aktiviteter på boenden skapar kontaktytor och bidrar till att bryta isolering. Exempel på positiva erfarenheter från projekten är ökad delaktighet vid brukarråd samt genomförande av NSPH:s studiecirklar.

Följande aktiviteter planerar staden att genomföra utifrån de identifierade faktorerna kring delaktighet och inflytande inom boenden:

- Brukar – och intresseorganisationer har kunnat ansöka om totalt 2 miljoner kronor för att utveckla samarbetet med Stockholms stad kring delaktighet och inflytande. Deras erfarenheter tas tillvara genom en spridningskonferens.
- Systematiskt fånga upp synpunkter och förslag från råden för funktionshinderfrågor då råden ofta har en tydlig bild av hur det ser ut och fungerar lokalt.
- Bistå stadsledningskontoret i arbetet med att använda brukarstödjare för att stötta enskilda vid ifyllande av brukarundersökningen.
- Vid upphandling utveckla kraven på delaktighet.
- Handledning och vidareutbildning i evidensbaserade metoder så som MI och ESL.
- I förfrågningsunderlag och uppdragsbeskrivningar tydliggöra krav på internetuppkoppling på boenden.

Sysselsättning

Av inventeringen framgår det att 47 procent av målgruppen (1628 personer) har haft någon form av arbete eller sysselsättning under minst 1 månad de 12 senaste månaderna. Av de 1628 personerna var det 1069 som hade biståndsbedömd sysselsättning och 179 deltog i öppen verksamhet på t.ex. träfflokal. 375 personer hade arbete på öppna arbetsmarknaden, inom en förening, socialt företag eller annat offentligt skyddat arbete och 67 personer studerade.

När det gäller personer som bor i bostad med särskild service eller på HVB är sysselsättningsgraden särskilt låg.

I inventeringen har handläggarna skattat personens svårigheter att delta i sysselsättnings- eller rehabiliteringsverksamhet. Handläggarna uppger att 16 procent har en stor svårighet eller en total svårighet att delta i sysselsättnings- eller rehabiliteringsverksamhet. 56 procent har ingen, lätt eller måttlig svårighet att kunna delta.

Enligt inventeringen samverkar handläggarna inom stadens socialpsykiatri med Försäkringskassan i 6 procent av sina ärenden och med Arbetsförmedlingen i 3 procent av ärendena.

Stockholms stad har sedan 1 januari 2010 valfrihet inom sysselsättning. I dagsläget har en person som beviljas sysselsättning 31 kommunala och privata utförare av sysselsättning att välja mellan.

Följande faktorer har uppmärksammats utifrån inventeringen när det gäller sysselsättning:

- Det är fortfarande mindre än hälften av målgruppen som har någon form av sysselsättning.
- Endast 30 procent av personerna som bor i bostad med särskild service eller på HVB har någon form av sysselsättning.
- Sysselsättningsgraden bland de personer som har biståndsbedömd sysselsättning är låg. I snitt beviljas 7,4 timmar per vecka på en biståndsbedömd sysselsättning.
- Tidigare intervjuer med handläggare och med brukare visar att yngre personer hellre söker sig till praktikplatser än till kommunens sysselsättning för personer med

psykisk funktionsnedsättning men att mycket stöd behövs för att praktiken ska bli lyckad.

- Resultat från projekten ALFA och IPS visar att det fortfarande är problematiskt för personer att ta steget från en biståndsbedömd sysselsättning till arbete, praktik eller studier.

Strategi för att öka andelen personer inom målgruppen som når önskat arbete, praktik, studier eller sysselsättning

53 procent av målgruppen som är aktuell inom socialpsykiatri saknar helt någon form av sysselsättning. För att öka andelen personer inom målgruppen som når önskat arbete, praktik, studier eller sysselsättning kommer staden att, förutom samverkan med FK och AF även:

- Arbeta aktivt med uppsökande och motivering till sysselsättning för personer som bor på stödboende, HVB eller i bostad med särskild service.
- I beställningen till utförare av stödboende, bostad med särskild service och HVB ge tydligt uppdrag att jobba motiverande mot någon slags sysselsättning, under förutsättning att den enskilde samtycker till det.
- I beställningar till boendestöd lägga in uppdrag som avser att jobba motiverande mot någon slags sysselsättning, under förutsättning att den enskilde samtycker till det.
- Via den stadsövergripande verksamheten ALFA erbjuda vägledning till alla som önskar veta mer om sysselsättning, studier, praktik och arbete.
- Eftersträva att öka användandet av IPS, både via Alfa och via sysselsättningar inom valfriheten.
- Öka möjligheten att ta steget från biståndsbedömd sysselsättning till arbete, praktik eller studier via IPS-metoden. Fortsätta det påbörjade arbetet med att erbjuda sysselsättningsverksamheter stöd i IPS-metoden samt regelbunden handledning och uppföljningsdagar.
- Utveckla samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att, utifrån respektive huvudmans roller och uppdrag, öka andelen personer med psykisk funktionsnedsättning som når önskat arbete, praktik eller studier. Detta sker med fördel genom samordningsförbundet FINSAM och annan lokal samverkan på stadsdelnivå.

- Tillsammans med äldreförvaltningen se över möjligheten till sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning över 65 år.
- Ta tillvara resultatet från Alfas PRIO-projekt *Unga ut*. Syftet med projektet är att undersöka unga vuxnas behov av nya eller andra arbetssätt och samverkansformer. Ett utvecklingsområde som har identifierats i projektet är att det saknas uppsökande insatser riktade mot unga vuxna som behöver psykiatrisk behandling och stöd från socialtjänsten. Kring dessa personer behöver samverkan stärkas över myndighetsgränserna.

Strategi för att stärka den enskildes delaktighet och inflytande inom sysselsättning

Utifrån inventeringen, möten med brukar-/intresseorganisationer samt den årliga lägesrapporten avseende socialtjänsten i Stockholms stad har en fördjupad analys kring brukarnas delaktighet inom sysselsättning genomförts.

Delaktighet och inflytande vid sysselsättning

Bland personer som bor i bostad med särskild service eller på HVB var det endast 30 procent som hade någon form av sysselsättning (studier, biståndsbedömd sysselsättning eller icke biståndsbedömd sysselsättning). Funktionshinderinspektörerna uppmärksammade i sin rapport att många som bor i bostad med särskild service till stor del vistas endast i boendet. Brukarnas tillfällen till aktiviteter och stimulans var mer eller mindre begränsade och stora skillnader mellan enheter framkom. Inspektörerna menar att brukarnas möjligheter skulle gynnas av efterfrågan i beställning, boendets inställning och prioritering, inventering av önskemål och motivationsarbete i boendet, aktivitetscoach och aktivitetsrum.

Den årliga brukarundersökningen för de med biståndsbedömd sysselsättning hade en svarsfrekvens på 50 procent. Av de som svarade var 92 procent nöjda med sin sysselsättning. Lägst resultat fick frågan "Personalen frågar på vilket sätt jag vill ha stöd" som 78 procent instämde i.

Följande faktorer har identifierats när det gäller delaktighet och inflytande inom sysselsättning:

- Arbetsterapeuter/särskilda aktivitetsrum i boenden lockar fler till sysselsättning.

- Det kan vara svårt att ta steget från biståndsbedömd sysselsättning till praktik, studier eller arbete. Brukarna skulle gynnas av möjligheten att ha kvar några biståndsbedömda pass på sysselsättning samtidigt som han/hon provar på arbetspraktik.
- Beställningar och genomförandeplaner som bygger på den enskildes intressen och mål leder ofta till ökad delaktighet.
- De utvecklingsarbeten som har genomförts med hjälp av utlysta PRIO-medel visar att en ökad delaktighet på sysselsättningar kan uppnås med enkla medel om verksamheten fokuserar på det. Det kan exempelvis ske genom ett ökat brukarinflytande i beslutsfattande som rör verksamheten, NSPH:s studiecirkelar eller genom brukarrevisioner.
- Använda resursen Peer support på sysselsättningar och träfflokaler.

Följande aktiviteter planerar staden att genomföra utifrån de identifierade faktorerna kring delaktighet och inflytande inom sysselsättningsverksamheter:

- Avsätta medel för att utvärdera och följa upp satsningarna som görs kring delaktighet och inflytande. Detta sker inom ramen för *uppdrag psykisk hälsa*.
- Vid upphandling utveckla kraven på delaktighet.
- Handledning och vidareutbildning i evidensbaserade metoder så som MI och ESL.
- Se över möjligheten att behålla 1 eller 2 pass i veckan på en biståndsbedömd sysselsättning i samband med praktik, arbete eller studier.
- Storstadsnätverk kring IPS-metoden (individual placement and support). Stockholms stad, Göteborg och Malmö planerar att starta ett nätverk kring implementering och användning av IPS-metoden. Metoden bygger helt på brukarens egen vilja att hitta och behålla ett arbete. Mål och arbetssätt för att nå dit formuleras tillsammans mellan brukaren och IPS-vägledaren.
- Se över hur IPS kan användas mer inom socialpsykiatriens sysselsättningsverksamheter.
- Använda Peer Support på sysselsättningar och träfflokaler.

Analys av sysselsättning

Workshop genomfördes 2014-08-25 med deltagare från Stockholms stad, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

En gemensam analys genomfördes av hur väl målgruppens behov är tillgodosedda när det gäller stöd och tillgång till önskat arbete, praktik, studier och sysselsättning och förslag på förbättringsåtgärder togs fram. En uppföljning av analysen genomfördes 27 augusti 2015. Vid uppföljningen konstaterades att ett stort steg har tagits mot upprättande av samordningsförbund och att flera satsningar kan genomföras inom verksamheten för ett samordningsförbund. Samordningsförbundet FINSAM startades under 2016.

Analys och åtgärder

Utifrån Stockholms stads inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning från 2013 framgår det att 47 procent av målgruppen (1628 personer) har haft någon form av arbete eller sysselsättning under minst 1 månad de 12 senaste månaderna.

2/3 av de som har aktivitetssättning och runt 50 procent av de som har sjukersättning från Försäkringskassan uppges ha någon form av psykisk funktionsnedsättning.

Majoriteten av de som Arbetsförmedlingen jobbar en längre tid med är personer med psykisk funktionsnedsättning eller socialmedicinsk problematik.

En genomgång hos FK och AF visade att de tenderar att oftare ge insatser som leder till arbete (t.ex. praktikplats) till män än till kvinnor. Kvinnor får oftare stöd till studier eller annan sysselsättning.

Utifrån analysen föreslås att Stockholms stad, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans jobbar vidare följande aktiviteter inom ramen för FINSAM:

- Gemensamma ESF-projekt som underlättar samverkan och målgruppens möjlighet att nå sysselsättning, praktik, arbete eller studier.
- Att se över sociala företag som en möjlighet för målgruppen att nå önskat arbete.
- Gemensamma satsningar för att nå arbetsgivare.

Hälsa

Av inventeringen framgår att 46 procent av målgruppen (3376 personer) har problem med hälsan (psykisk ohälsa ej medräknat). Handläggarna har i inventeringen även uppgett att det för 15 procent av målgruppen inte är känt om personen har några hälsoproblem. När det gäller specifikt tandhälsan har man uppgett att 20 procent av målgruppen har problem samt att handläggaren inte känner till om det är några problem i 38 procent av ärendena. För 10 procent (290 personer) av ärendena har handläggarna i inventeringen uppgett att de har en pågående insats från kommun eller landsting kring den somatiska hälsan men att ytterligare insatser behövs eller att de inte har någon insats alls men det skulle behövas.

Följande faktorer har uppmärksammats utifrån inventeringen när det gäller hälsa:

- En stor andel av målgruppen har bristande fysisk hälsa.
- Socialtjänsten har i många fall inte kunskap om personens hälsoproblem.
- Majoriteten av målgruppen har problem med tandhälsan eller att det är okänt för handläggaren om de har problem med tandhälsan.
- Fler insatser från kommun och landsting kring den somatiska hälsan behövs i många fall.

Följande aktiviteter planerar staden att genomföra utifrån de identifierade faktorerna kring hälsa:

- Socialförvaltningen ska sammanställa det stöd från landstinget som målgruppen har rätt till när det gäller tandvård, t.ex. tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift och tandvårdsstödsintyg. Materialet sprids till handläggare och till utförarverksamheter.
- Att i avtal och uppdragsbeskrivningar för boenden med särskild service och stödboenden säkerställa att det finns rutiner för att stämna att den enskilde får den tandvård och det tandvårdsstöd han eller hon har rätt till.
- Att i avtal och uppdragsbeskrivningar för boenden med särskild service och stödboenden utreda möjligheten till kravställning för årliga rutiner för hälsokontroller. Detta då målgruppen är överrepresenterad när det gäller hjärt- och kärlsjukdomar.
- Att utreda hur kommunens HSL-ansvar på sysselsättningar kan systematiseras.

- Att erbjuda rökavvänjning i studiecirkelform.
- Att upprätthålla ett fokus på hälsa på sysselsättningar, boenden och träfflokaler utifrån det arbete som gjort med medel för hälsoprojekt inom olika PRIO-projekt.

Barn som anhöriga

Av inventeringen framgår att 10 procent av målgruppen har hemmavarande barn under 18 år. Vid inventeringen 2006 var motsvarande siffra 6 procent. Under 2017 prioriteras området av socialförvaltningen med anledning av kommunfullmäktiges budget där det framgår att barnperspektivet ska stärkas inom socialtjänstens alla verksamhetsområden.

Följande faktorer har uppmärksammats utifrån inventeringen när det gäller barn:

- Det är en ökad andel av målgruppen som har barn men det framkommer inte alltid i utredningarna.
- Barnperspektivet i handläggningen saknas till viss del.
- Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har något oftare hemmavarande barn under 18 år jämfört med övriga målgruppen.

Följande aktiviteter planerar staden att genomföra utifrån de identifierade faktorerna kring barn:

- Gemensam utbildning kring barnperspektivet och barnkonsekvensanalyser i handläggning tillsammans med handläggarna inom verksamhetsområdet vuxen/missbruk.
- Uppdragsutbildning kring barn som anhöriga för handläggare.
- Vid utbildning i stadens utredningsdokument (DUR) särskilt gå igenom och trycka på de frågor som rör barn och barnens situation i hemmet.
- Se över om barnperspektivet i DUR kan förstärkas med nya frågor.
- Utveckla samarbetet med psykiatrins barnombud så att barn rätt till information säkerställs i varje enskilt fall.
- Utveckla samverkan med brukar-/intresseorganisationer när det gäller barn till personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Utveckla den interna samverkan inom varje stadsdelsförvaltning mellan socialpsykiatri och barn- och ungdomsenheterna. De goda exempel som finns i staden ska spridas.

Anhöriga

Handläggarna uppger i inventeringen att 11 procent av målgruppen har praktiskt stöd av sina anhöriga, 71 procent har inget stöd av anhöriga och för 18 procent är det ej känt. Under 2017 prioriteras området av socialförvaltningen med anledning av implementering av stadens reviderade program för stöd till anhöriga.

Följande faktorer har uppmärksammats utifrån inventeringen när det gäller anhöriga:

- Anhöriga stöttar och hjälper den enskilde med alltifrån kontakter med myndigheter och ekonomi till hygien.
- Anhörigas situation uppmärksammas sällan i utredningen.
- Få personer har beviljats biståndsbedömt anhörigstöd.
- Alla stadsdelsförvaltningar har inte anhörigkonsulter för socialpsykiatriens målgrupp

Följande aktiviteter planerar staden att genomföra utifrån de identifierade faktorerna kring anhöriga:

- Implementera stadens program kring anhörigstöd.
- På stadsövergripande nivå samla in och redovisa det stöd som stadsdelsförvaltningarna erbjuder anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Vid utbildning i DUR särskilt gå igenom de frågor som fokuserar på anhörigas situation och reflektera över hur man dokumenterar och går vidare med svaren.
- Se över möjligheterna till samarbete med anhöriga till personer som bor i särskilda boendeformer, t.ex. i form av vänkretsar eller liknande arbete.
- Ta tillvara kunskaper som finns i NSPH:s pågående anhörigprojekt.
- Ta del av NKA:s material för stöd till anhöriga.
- Utveckla samverkan med landstinget så att anhöriga upptäcks i ett tidigt skede.
- Tillsammans med psykiatrik erbjud personer med schizofreni och deras anhöriga gemensam utbildning eller enbart till anhöriga i de fall den enskilde inte vill delta. Detta är en rekommenderad insats i de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.
- Se över hur personer med schizofreni som har kontakt med sin familj eller närstående i samverkan med psykiatrik kan erbjudas familjeinterventioner. Syftet är att

minska stressen i familjen och förebygga återfall. Detta är en rekommenderad insats i de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Samordnade individuella planer (SIP)

84 procent av personerna som ingår i inventeringen har kontakt med både socialtjänsten och psykiatri. 11 procent har endast kontakt med socialtjänsten och för 6 procent är det okänt om de även har kontakt med psykiatri.

Enligt lagstiftningen ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- sjukvården. Av inventeringen framgår att det finns en samordnad individuell plan upprättad för 731 personer samt att en plan håller på att upprättas för ytterligare 122 personer.

I september 2015 uppgav stadsdelsförvaltningarna att en SIP finns upprättad för 941 personer och att en SIP håller på att upprättas för ytterligare 160 personer. 66 procent av det uppskattade behovet har i nuläget en SIP. Det är något fler män än kvinnor (506 män jämfört med 435 kvinnor) som har en SIP upprättad.

Följande faktorer har uppmärksammats utifrån inventeringen när det gäller samordnade individuella planer:

- Andel upprättade samordnade individuella planer är fortfarande relativt låg.
- Handläggare inom socialtjänsten och personal inom psykiatri saknar ibland kunskap om när en plan bör upprättas och vem som ansvarar för vad.
- Gemensamma länsövergripande rutiner kring upprättande av samordnad individuell plan är inte tillräckligt kända.
- Systemfel/okunskap om varandras uppdrag och ansvar kan ibland ligga bakom samverkansproblemen som drabbar den enskilde individen.

Strategi för SIP

Följande aktiviteter planerar staden att genomföra för att säkerställa att antalet upprättade SIP stämmer överens med målgruppens behov:

- Ta tillvara personligt ombuds kunskap om systemfel och samverkansproblem genom att sammanställa en årlig stadsövergripande rapport utifrån deras erfarenheter. Öka användningen av Case manager eller Peer support vid samverkan och nätverksarbete.

- Delta i det arbete som görs vad gäller SIP inom ramen för *Uppdrag psykisk hälsa*.

För att stärka den enskildes, och i förekommande fall närståendes, inflytande och delaktighet vid upprättande av SIP kommer staden under de närmaste åren fokusera på följande:

- Vid upprättande av SIP finns en risk att den enskilde reduceras till en passiv mottagare av stöd. Som en motvikt är det viktigt att även kartlägga intressen och styrkor. Mål och delmål i planen behöver mer utgå från den enskildes önskningar och framtidsplaner.
- Öka användandet av insatsen Peer Support vid inför, under och efter att en SIP upprättas.
- Lokala checklistor som reglerar upprättandet av SIP och samspelet mellan kommun, landsting och den enskilde/närstående behöver tas fram eller uppdateras.

Uppsökande arbete

Inventeringen visade att 0,6 procent av befolkningen i Stockholms stad var aktuella inom socialpsykiatri. Det är en förhållandevis låg siffra (mellan 0,7 till 1,0 procent av befolkningen borde enligt Socialstyrelsen ingå i en inventering av personer med psykisk ohälsa). Uppsökande arbete kan vara att via samverkan nå personer som är i behov av en socialpsykiatrisk insats. Det kan också handla om att söka upp personer som till följd av sin psykiska ohälsa riskerar vräkning.

Följande faktorer har uppmärksamats utifrån inventeringen när det gäller uppsökande arbete:

- Andelen personer som är aktuella inom socialpsykiatri skiljer sig mycket åt mellan stadsdelsförvaltningarna (0,3 procent på Södermalm jämfört med 1 procent av befolkningen i Farsta).
- Ansvar för uppsökande verksamhet är organiserat på olika sätt inom respektive sdf.
- Personer med psykisk funktionsnedsättning är även aktuella inom andra verksamhetsområden än socialpsykiatri, t.ex. försörjningsstöd, missbruk, funktionsnedsättning eller äldreomsorg.

Följande aktiviteter planerar staden att genomföra utifrån de identifierade faktorerna kring uppsökande arbete

- Utveckla intern samverkan mellan olika verksamhetsområden så att personer med psykisk funktionsnedsättning får det stöd de har rätt till.
- Ta tillvara brukar-/intresseorganisationers kunskap om målgruppen samt se över om samarbetet med organisationerna och landstinget kan utveckla det uppsökande arbetet.
- Undersöka om Peer Support kan arbeta i en uppsökande verksamhet.
- På ett långsiktigt och kontinuerligt sätt motivera personer att ta emot hjälp genom upprepade och enträgna kontakter.
- Erbjud personer med schizofreni kontakt med personal från socialtjänsten före utskrivning från psykiatris slutenvård. Det är viktigt med ett gott samarbete mellan slutenvårdsavdelningarna och socialtjänsten. Detta är en rekommenderad insats i de nationella riktlinjerna för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

- Se över om *Socialtjänst på nätet* kan utvecklas för att mer vända sig till personer med psykisk ohälsa.